

救急心肺蘇生



北海道教育大学
保健管理センター

救急心肺蘇生

目の前で人が倒れたら

救急搬送活動を通じて得られたあるデータによれば、病院外での心停止の発生は人口10万人あたり34～49件、このうち心原性（心臓自体に原因があるもの）は18～26件で、病院外での心原性心停止の件数は年間2～3万件と推定されます。今後、社会の高齢化により心筋梗塞などの心疾患が増加し、目の前で突然、人が倒れるという場面に、あなた自身が遭遇するかもしれません。その時にあなたは どうしますか？まず119番通報、正解です。では、救急車が来るまでの間、どうしますか？何ができますか？

救命の連鎖

突然の心停止を起こした人に対する最善の治療アプローチとしてAHA（American Heart Association）は「救命の連鎖」という概念を提唱しています。救命の連鎖は(1)迅速な通報、(2)迅速なCPR（心肺蘇生）の開始、(3)迅速な除細動(AED)、(4)早期のACLS（心臓血管専門チームによる治療）から成ります。突然心停止した人の命を救うためには、多くの場合、ACLSが必要で、一刻も早く、そうした医療機関に搬送しなければいけません。そのためには、まず最初に119番通報、救急車を呼ぶことが必要です。しかし、119番通報から救急車が現場に到着するまで、場所によって差はありますが、平均して6分ほどかかります。心停止した人に対して心肺蘇生の開始が1分遅れるごとに生存率が10%ずつ低下しますので、

救急車が来るまで何もしていないと救命できる可能性はどんどん低くなって行きます。そこで、その場にいる人（バイスタンダー）による心肺蘇生（心臓マッサージと人工呼吸）が非常に重要なのです。救命の連鎖のうち、(2)が最も重要といっても過言ではありません。

AED (Automated External Defibrillator) : 自動体外式除細動機

心臓から全身に血液が送り出されない状態には、心臓が全く動いていない心停止のほかに、心臓がヒクヒクと震えているような心室細動があり、心室細動に対する最も効果的な治療は電気ショックによって細動を止めること（電氣的除細動）です。AEDは持ち運び可能で操作が簡単な除細動機で、AEDの普及により一般の非医療従事者の救命活動への参加意欲が喚起され、迅速なCPRの開始と救命率の向上につながると期待されています。

AEDは、心室細動を止めるものであり、止まっている心臓を動かすものではありません。また、除細動が成功しても、心臓はすぐに力強く拍動できるわけではありません。したがって、心停止した人の全身、特に脳に血液を送るためには、心臓マッサージを続けることが最も大切です。

よきサマリア人の法

新約聖書に次のような一節があります。「わたしの隣人とはだれですか」。イエスは答えた、「ある人がエルサレムか

らエリコに下って行く途中、強盗たちの手中に落ちた。彼らは彼の衣をはぎ、殴りつけ、半殺しにして去って行った。たまたまある祭司がその道を下って来た。彼を見ると、反対側を通って行ってしまった。同じように一人のレビ人も、その場所に来て、彼を見ると、反対側を通って行ってしまった。ところが、旅行していたあるサマリア人が、彼のところにやって来た。彼を見ると、哀れみに動かされ、彼に近づき、その傷に油とぶどう酒を注いで包帯をしてやった。彼を自分の家畜に乗せて、宿屋に連れて行き、世話をした。次の日、出発するとき、二デナリオンを取り出してそこの主人に渡して、言った、『この人の世話をして欲しい。何でもこれ以外の出費があれば、わたしが戻って来たときに返金するから』。さて、あなたは、この三人のうちのだれが、強盗たちの手中に落ちた人の隣人になったと思うか。彼は言った、「その人にあわれみを示した者です」。するとイエスは彼に言った、「行って、同じようにしなさい」。(「ルカによる福音書」第10章第26～37節)

ある調査によれば、旅客機の中で急病人が発生し「誰かお医師さんはいませんか。」とアナウンスがあった時にあなたは手を挙げますかという質問に対して、半数以上の医師が「手を挙げない。」と答えたそうです。理由の多くは「設備も薬もない状況で手を下してかえって悪い

結果になり、責任を取らされたり訴えられたりしたくない。」というものでした。医師ですらこうなのですから、ましてや一般の非医療従事者なら、目の前に瀕死の人間がいても救命行動をとることに躊躇するのは仕方ありません。欧米には「善意によって救命処置を行なった結果、後遺症や損害が生じて、それは過失として訴えられることはない。」という「よきサマリア人の法」があり、一般の人が後で訴えられることを恐れずに救命活動に参加できる体制が法律で保障されています。日本でも法律学者は「仮に救命手当を施して、蘇生後に何らかの身体障害が残ったとしても、善意に基づくものであれば民事上も刑事上も免責される。」とする見解を示していますが、一般にはまだまだ浸透していないようです。実際には、救命手当を施して蘇生後に何らかの身体障害が残ったとして責任を問われた例は一例もありません。

本学では、保健管理センターが主体となり各キャンパスで教職員を対象としたCPR/AED講習をすでに実施しています。今後、学生を対象とした講習も計画していますが、下記のような団体が一般の人たちを対象としたHeart saver AEDコースの講習を開いていますので、是非、積極的に受講して心肺蘇生の正しい知識と技術を身につけ、そういう現場に出会った時には、勇気を出して救命活動に参加して下さい。

既刊（保健管理センター及び分室に在庫があります）

- | | |
|--|---|
| No.1 大学生と無気力
—スチューデント・アバシーについて— | No.21 心理的ストレスへの対処
—気がかりの整理法— |
| No.2 学生生活と日内リズム | No.22 タバコ |
| No.3 抑うつ状態 | No.23 心の回復力 |
| No.4 お酒と人体(1) | No.24 エイズ1998 |
| No.5 青年期と対人恐怖 | No.25 眠りと夢 |
| No.6 終わることのない病原体との戦い | No.26 インフルエンザとワクチン接種 |
| No.7 大学生とカウンセリング | No.27 呼吸調整を利用した不安軽減法 |
| No.8 健康診断 | No.28 健康日本21 |
| No.9 不本意入学 | No.29 かんたんリラクゼーション |
| No.10 ストレス | No.30 抗インフルエンザウイルス薬 |
| No.11 学生生活と心理的危機 | No.31 気持ちを話すことの効用 |
| No.12 ライフスタイル病 | No.32 ダイエット用健康食品と健康障害 |
| No.13 身近な人への心理的援助
—よい相談相手になるためのガイド— | No.33 学生生活サイクル |
| No.14 かぜ・けが・貧血 | No.34 SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome
重症急性呼吸器症候群 |
| No.15 身近な人への心理的援助（その2）
—悩んでいる人を専門的援助につなぐためのガイド— | No.35 青年期の自己の確立 |
| No.16 お酒と人体(2) | No.36 パソコン作業と健康障害 |
| No.17 摂食障害
—拒食と過食、やせと肥満— | No.37 自我の強さ |
| No.18 骨粗鬆症
—予防は今から— | No.38 大学生の性行動と性感染症 |
| No.19 心理的ストレスについて | No.39 睡眠の科学的推論（1） |
| No.20 食中毒
—指定伝染病 O-157— | No.40 愛着——対人関係の基礎 |
| | No.41 カウンセリングのすすめ
—あなたの「心の習慣」を振り返ろう |
| | No.42 ホケカンでカウンセリングを受けたいあなたへ
～カウンセリング Q & A～ |

〒002-8501 札幌市北区あいの里5条3丁目1番5号

☎ 所 長 室 (011)778-0296
相 談 室 (011)778-0297
事 務 室 (011)778-0298
函 館 分 室 (0138)44-4374
旭 川 分 室 (0166)59-1245
釧 路 分 室 (0154)44-3259
岩 見 沢 分 室 (0126)32-0235

* 2008年 4 月 1 日 発行 *